

le portique

Le PortiqueRevue de philosophie et de sciences humaines
1-2005 | Varia

Le *nosocomium* et la matrice du retiolus**Eytan Ellenberg**

**Édition électronique**URL : <http://journals.openedition.org/leportique/533>
ISSN : 1777-5280**Éditeur**

Association "Les Amis du Portique"

Référence électroniqueEytan Ellenberg, « Le *nosocomium* et la matrice du retiolus », *Le Portique* [En ligne], 1-2005 | Varia, mis en ligne le 16 mai 2005, consulté le 30 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/leportique/533>

Ce document a été généré automatiquement le 30 avril 2019.

Tous droits réservés

Le *nosocomium* et la matrice du *retiolus*

Eytan Ellenberg

- 1 L'hôpital était, au milieu du XVIII^e siècle, un *nosocomium*, c'est-à-dire un hospice qui s'occupait des indigents, des pauvres et des contagieux ; point de guérison mais plutôt protection vis à vis des autres ; enfermement plutôt que prestations de services. Surtout, le *nosocomium* était dangereux et y régnait la pourriture d'hôpital. La prise en compte de ce *risque*, que l'on ne savait pas encore être *infectieux* (au sens pasteurien du terme), de l'impossibilité de soigner correctement et d'apprendre par cet élément surajouté nuisible dans une époque qui voit la *naissance de la clinique*, fut primordial dans le passage du *nosocomium* à l'hôpital dans sa version moderne.
- 2 L'objet de cet article est de relater l'importance prise par la pourriture et la fièvre d'hôpital dans cette seconde moitié du XVIII^e siècle, qui sera fondamental dans l'histoire de l'institution de soins. Cet article décrit également la matrice du *retiolus*, qui métaphorise le passage du *nosocomium* à la « machine à guérir ». Pour cela, nous avons exploré et analysé les dictionnaires et encyclopédies édités entre 1750 et la fin du XIX^e siècle ; les écrits de Michel Foucault sur cette période nous ont également servi de fil directeur.

Un *nosocomium* dangereux

- 3 L'incendie de l'une des ailes de Hôtel-Dieu en 1772 représente, sans doute, l'événement ayant déclenché l'interrogation sur l'hôpital au XVIII^e siècle. Ce sinistre met « en lumière un hôpital improductif et menaçant, le brasier de l'année 1772 amorce une nouvelle définition de toute l'architecture hospitalière »ⁱ. Ce drame inaugure toute une série d'enquêtes comme *Le rapport des commissaires de l'Académie des Sciences* qui dénonce pêle-mêle : « Les convalescents mêlés dans toutes les salles aux malades (...) les fous jouxtant les opérés et troublant leur repos de leurs hurlements répétés (...) on lave le linge des malades dans la Seine, la plume des lits imprégnée de miasmes morbifiques est transportée par charrette Saint-Louis dans la fontaine au milieu de la cour (...) on sort les cadavres à demi pétrifiés. »ⁱⁱ

Les premiers constats de l'hôpital

- 4 Tenon (1724-1816) se préoccupe, en 1788, dans ses *mémoires sur les hôpitaux de Paris*,ⁱⁱⁱ des « fièvres des hôpitaux ». Il prône dans ce texte (qui aura un grand impact) des mesures d'hygiène hospitalière face à la « putridité » et aux « fièvres putrides ». Il insiste sur les conditions de délabrement de ces institutions sales et surpeuplées, sur l'air que doit pouvoir bénéficier chaque malade, perpétuant ainsi une tradition hippocratique du traité *Les airs, les eaux et les lieux* : « On y voit que dans la majeure partie des hôpitaux, chaque malade a depuis six jusqu'à huit toises cubes d'air à respirer, tandis que dans plusieurs salles de l'hôtel-Dieu, il n'en a pas même une toise. Ce qui constitue les grandes sales d'hôpitaux, n'est point leur vaste étendue, c'est la quantité suffisante d'air accordée aux malades » Le peu d'air se « corrompt » aisément et émergent consécutivement des maladies infectieuses types gangrènes, fièvres et autres pourritures. Le même air est respiré par des malades différents, ce qui peut poser de graves problèmes en cas de contagion : « Les contagieux de l'hôtel-Dieu sont des variolés, des rougeolés, des galeux, des personnes affectés de fièvres, de dysenteries qui se communiquent, des hydrophobes. Si l'on excepte les hommes variolés, qui ont une salle particulière où on les rassemble jusqu'à quatre et six dans le même lit, variolés et convalescents, les autres contagieux, à commencer par les variolées, sont confondus dans les mêmes salles, dans les mêmes lits avec des personnes dont les maladies ne sont pas contagieuses. Ces maux contagieux se propagent, dans l'intérieur de l'Hôtel-Dieu par les malades, les serviteurs, les lits, le linge, les hardes, les latrines ; hors de cette maison, par les malades qui en sortent communément avec la gale, par les hardes des morts vendues chaque année sans avoir été nettoyés, par les paillasses, les lits de plume envoyés journellement à l'Hôpital Saint-Louis. » Le contact, la contagion, la corruption de l'air sont autant de facteurs infectieux dans l'hôpital : « Une telle surcharge, la chaleur, les punaises qu'elle fait éclore, la rumeur et l'infection qui y règnent, sont funestes aux blessés. » Tenon souligne très clairement la dangerosité potentielle de ces contacts entre contagieux et autres malades : « Il est bien prouvé, par des observations répétées, que le voisinage des salles de fiévreux est funeste aux blessés ; à plus forte raison le mélange des fiévreux avec les blessés dans les mêmes salles. En effet, ce fut parce que les fiévreux trop près des blessés empêchaient leur guérison, que l'Hôtel-Dieu de Lyon construisit, vers 1750, les salles de blessés qu'on y vit aujourd'hui. À Montpellier (...) Il échappe peu de blessés à l'Hôpital de Saint-Eloi, parce que leurs salles communiquent avec celles des fiévreux. »
- 5 C'est tout un imaginaire de l'air qui, ainsi « corrompu », s'alourdit et l'on pourrait presque entrevoir, dans ces discours et ces écrits, les miasmes s'amoncelant dans l'air et menaçant ces pauvres femmes venues accoucher. Tout en dénonçant l'insalubrité hospitalière, Tenon rappelle, qu'avant tout, l'hôpital est un lieu de soins et que la complexité des pratiques, pour certaines pathologies difficiles, est à l'origine de risques, malgré tout inhérents à la situation physiopathologique des patientes.
- 6 Foucault rajoute que la dangerosité de l'hôpital est *interne* mais également *externe* : « Fragment d'espace fermé sur soi, lieu d'internement des hommes et des maladies, architecture solennelle mais maladroite qui multiplie le mal à l'intérieur sans empêcher qu'il se diffuse à l'extérieur, il est plutôt un foyer de mort pour les villes où il se trouve situé, qu'un agent thérapeutique pour la population toute entière. »^{iv} Blandine Barret Kriegel nous le dit également : « L'enfermement de la maladie [face à l'épidémie] se relève dérisoire puisque les murs de l'hôpital transpirent et suintent par tous les pores, exhalant dans la ville entière les miasmes morbides qu'ils étaient censés contenir. »^v

- 7 Le constat de l'hôpital, au milieu du XVIII^e siècle, est donc assez effrayant : son image est déplorable, l'affaire semble urgente. Dans ce lot d'infamies, les penseurs de l'époque distinguent cependant des pathologies récurrentes : les « fièvres » et « pourritures d'hôpital ».

La fièvre d'hôpital

- 8 Dans l'Encyclopédie de d'Alembert et Diderot, rédigée à cette époque, on peut de suite remarquer la place importante laissée à la « fièvre d'hôpital », dont vont traiter les principaux enquêteurs de la situation de l'hôpital de cette époque. Ce concept est bien entendu associé à celui de « pourriture d'hôpital » que nous traiterons plus loin tant la « chose » – entendue la dangerosité de l'hôpital – paraît transparaître dans le « signe » – autrement dit la terminologie qui exprime une certaine réalité hospitalière.
- 9 Trois éléments semblent fondamentaux à la lecture de l'entrée « fièvre d'hôpital » de l'Encyclopédie :
- 10 **Son existence.** Si aujourd'hui le terme « nosocomial » n'apparaît que rarement dans les dictionnaires généraux ou spécialisés, force est de constater que ce n'est pas le cas de ce terme dans cette encyclopédie ; ce qui souligne la force critique des auteurs et montre probablement ce que pouvaient penser les intellectuels à propos de l'hôpital de cette époque.
- 11 **La cause de la fièvre d'hôpital est bien identifiée : l'environnement.** En effet, on peut lire que c'est une « espèce de fièvre continue, contagieuse et de mauvais caractère, qui règne dans les hôpitaux des villes et d'armées, dans les prisons, dans les vaisseaux de transport pleins de passagers, qui y ont été longtemps enfermés, en un mot dans tous les lieux sales, mal aérés, et exposés aux exhalations putrides animales, de gens malsains, blessés, malades, pressés ensemble, et retenus dans le même endroit ». Les idées d'encombrement et de confusion des malades et celle de la « corruption » de l'air sont prégnantes. Si la cause de ce type de pathologie – autrement dit les microbes – n'est pas encore identifiée ; nous devons constater que celle proposée par les rédacteurs de l'Encyclopédie et, probablement communément admise par l'époque est *opérante* dans les propositions émises pour l'hôpital. Pour les auteurs, règnent ainsi les notions de *contagion* : « Qualité d'une maladie, par laquelle elle peut passer du sujet affecté à un sujet sain et produire chez le dernier une maladie de la même espèce » – et de *miasmes* : « corps extérieurement subtils qu'on croit être les propagateurs des maladies contagieuses ».
- 12 **Des propositions.** En effet, les deux auteurs n'en restent pas au constat mais posent que « La partie fondamentale de la méthode curative, est d'éloigner le malade du mauvais air. Quand cela n'est pas possible, il faut purifier l'air (...) renouveler cet air (...) séparer les malades. » Nous allons revenir sur ces notions mais, dès maintenant, nous pouvons dire que, face à la dangerosité hospitalière et de ce qui est le plus visible : les fièvres, les gangrènes, les ulcères qui semblent provenir de l'institution, les auteurs de l'Encyclopédie, et donc les penseurs de l'époque, prônent deux grands types de solutions : la circulation de l'air et la séparation des malades. Michel Foucault, en resituant la fondation de l'hôpital moderne dans tout un courant « hygiéniste » qui prenait la ville comme « objet à médicaliser », nous précise les raisons d'une certaine focalisation sur l'hôpital et donc l'intérêt pris à l'époque pour prendre en charge l'hygiène de l'hôpital : « Les nécessités de l'hygiène appellent une intervention médicale autoritaire sur ce qui se passe pour foyer privilégié de maladies : les prisons, les bateaux, les installations portuaires, les hôpitaux généraux où se rencontraient les vagabonds, les mendiants, les

invalides, les hôpitaux eux-mêmes dont l'encadrement médical est la plupart du temps insuffisant, et qui avivent ou compliquent les maladies des patients quand ils ne diffusent pas à l'extérieur des germes pathologiques. On isole donc dans le système urbain des régions à médicaliser d'urgence et qui doivent constituer autant de points d'application à l'exercice d'un pouvoir médical intensifié. »^{vi}

La pourriture d'hôpital ou la chose dans le signe : étymologie et historique

- 13 Le cas de la pourriture d'hôpital éclaire quant à l'existence d'une réflexion déjà fertile au XVIII^e siècle, voire avant, sur les conséquences post-opératoires à type d'ulcères rencontrés dans les hôpitaux, corollairement sur la dangerosité du *nosocomium*.
- 14 Lisons ce qu'en dit, pour nous en convaincre, le *Dictionnaire des sciences médicales* datant de 1820 (pages 2-25):
- 15 « Dussaussoy est, nous le pensons, le premier qui ait donné à cette affection [la pourriture d'hôpital] le nom qu'elle porte maintenant [ce qui daterait de 1788 et ses *Dissertations et observations sur la gangrène des hôpitaux* mais il semble avoir été utilisé par d'autres auteurs avant tel Pouteau ou De la Motte] (...) [les auteurs insistent sur la référence à Hippocrate et de l'influence qu'il supposait des saisons et de l'air atmosphérique sur la dégénérescence putride des plaies et des ulcères] c'est dans les salles basses, humides, mal ouvertes à l'air et à la lumière, occupées depuis longtemps, en combinés, et surtout dans les coins de ces salles qu'elle fait les plus grands ravages. Le voisinage des fiévreux, et surtout le mélange de ceux-ci avec les blessés, la déterminent aussi (...) cet inconvénient a presque entièrement cessé depuis que, dans ces établissements, on a fait des changements dans la disposition des salles et des lits (...) La plus évidente [des causes], et sans contredit la plus active des premières, est la réunion d'un grand nombre d'hommes malades ou blessés, dans un même lieu et pendant longtemps. Cette cause devient plus active encore quand ce lieu est bas, humide, obscur et que l'air ne peut y circuler librement ; quand la malpropreté y règne, et qu'il est voisin de quelques cloaques, quand les individus qui s'y trouvent réunis ont le corps sale ; lorsqu'ils manquent des moyens de propreté ; d'aliments sains et réparateurs, et qu'ils sont, par leur position, en proie aux plus tristes affections de l'âme. Les miasmes qui s'élèvent du corps des individus ainsi rassemblés, de leurs plaies, de leurs déjections, altèrent profondément l'air des salles, qui impriment un mode d'action particulier sur les surfaces suppurantes, et les disposent ainsi à la pourriture. Pouteau n'hésite point à attribuer l'origine de cette maladie au mauvais air des hôpitaux, et en effet c'est dans l'altération de ce fluide qu'il faut en chercher la cause déterminante et principale. (...)»
- 16 La pourriture d'hôpital fait même l'objet d'une entrée dans le *Dictionnaire de l'Académie française*^{vii} où l'on peut lire : « Espèce de gangrène qui survient quelquefois aux plaies et aux ulcères des malades qu'on traite dans les hôpitaux. » La pourriture d'hôpital est donc une entité nosologique bien identifiée dont la cause n'est, pourtant, pas clairement définie. Aujourd'hui, le concept d'infection nosocomiale est devenu un concept subordonné de celui d'infection avec quelques particularités comme l'origine hospitalière du germe et les moyens de la contracter. Pour les auteurs du XIX^e siècle et avant, la pourriture d'hôpital était une pathologie spécifique, sans lien formel avec d'autres, hormis les conséquences de l'encombrement. La pourriture d'hôpital s'individualise si bien que certains auteurs la retrouvent en dehors du milieu hospitalier... Ce n'est qu'avec Pasteur et les découvertes des microbes que l'on se rend compte des rapprochements possibles entre diverses maladies : leur origine microbienne.

- 17 La littérature s'empare également du terme. Ainsi Zola, dans *La débâcle* : « C'était l'ambulance tombée à la pourriture d'hôpital, sentant la fièvre et la mort, toute moite des lentes convalescences des agonies interminables. »^{viii} La pourriture d'hôpital semble donc être un élément connu, identifié de l'environnement pathologique hospitalier. De plus, *ne pourrait-on pas penser que la chose transparait fortement dans le signe ?* La pourriture d'hôpital exprime par sa dénomination l'impact du risque « infectieux » sur l'image de l'hôpital. La désignation « infection nosocomiale » n'a plus cette connotation si péjorative, elle ne possède plus cette expressivité aussi forte que la désignation « pourriture d'hôpital ». Dans le cas de la pourriture d'hôpital, tout s'exprimait dans le terme. C'est ici que cette phrase magnifique de Michel Foucault peut prendre une autre signification : « Il faut qu'il y ait, dans les choses représentées, le murmure insistant de la ressemblance ; il faut qu'il y ait, dans la représentation, le rempli toujours possible de l'imagination. »^{ix}

Confusion, dangerosité et dénaturation

- 18 La dangerosité de l'hôpital se caractérise, nous l'avons vu, par la confusion qui règne, et qui augure des maux contagieux. Les enquêtes insistent ainsi lourdement sur l'air et sa possible « corruption » : « La raison en est simple : la respiration dénature l'air. Cet air vicié, plus léger que l'air ordinaire, monte et occupe particulièrement le dernier rang des loges des spectacles. Ce n'est pas à cette hauteur et dans cette atmosphère d'un air altéré qu'on doit imaginer de placer des malades, surtout quand on pense que cet air vicié et moins respirable est encore chargé de miasmes morbifiques. Sans doute cet air ne tue pas parce qu'il se mêle par une circulation quelconque avec de l'air du dehors ; mais il en résulte un mélange toujours malfaisant. Cet air ne tue pas, mais sait-on à quel point il influe sur la mortalité, combien il retarde la guérison ? Et, à défaut d'expériences suffisantes, ne peut-on croire qu'il allonge les maladies et multiplie les morts ? (...) Cet amas de salles accouplées et d'étages entassés aurait plusieurs vices essentiels, vices absolument contraires à la salubrité : ce sont la confusion, la mauvaise disposition des appartements et l'infection de l'air. »^x
- 19 Les auteurs de l'époque parlent bien ainsi de confusion des salles, confusion des contagieux avec les autres personnes saines ; en somme, règne le désordre dans le *nosocomium* : « Nous prouvons la confusion des départements par la disposition d'où naît le plus grand inconvénient de l'Hôtel-Dieu, et une des sources de son insalubrité, c'est le mélange dans une même maison, souvent dans les mêmes salles, des maladies contagieuses avec celles qui ne le sont pas. On a toujours regardé comme un principe d'administration et de police, de séparer de la société ceux que la contagion avait infectés. Les malades sont plus susceptibles que les gens en santé ; le temps où les pores sont plus ouverts, où les humeurs sont en fermentation, où la fièvre a rompu l'équilibre, n'est pas celui où il serait convenable de courir les risques de la contagion ; et la charité publique qui reçoit le pauvre ne doit pas lui dire : *Ou tu ne seras pas secouru, ou tu courras ce danger.* »^{xi}
- 20 La dangerosité se retrouve également dans la dénaturation des maladies et l'impossibilité pour le médecin de reconnaître clairement les pathologies, par cet élément surajouté, qu'est le risque « infectieux ». La prise en compte de ce risque prend donc une grande importance et permet, par son évacuation au moins partielle, de restaurer une certaine homogénéité dans les pathologies observées. Le risque infectieux impacte l'hôpital, par sa *dangerosité directe* sur les personnes malades, ainsi que par la dénaturation des maladies : *dangerosité indirecte* qui rend plus difficile encore le travail des médecins.

La matrice du retiolus Les fibres et le corps

- 21 Quadrillage et circulation sont les deux composantes de ce que nous pouvons appeler : la matrice du *retiolus* - filet en latin. Cette matrice nous permet de mieux comprendre le passage du *nosocomium* à l'hôpital dans sa version moderne. Elle est par nature ambivalente, comme l'est le filet. En effet, en enfermant la proie dans un filet, nous la laissons tout de même respirer : *quadriller comme un filet tout en laissant circuler l'air* : on a posé un filet sur l'hôpital pour qu'il devienne une machine à traiter les malades. Cette matrice n'arrive en rien accidentellement, car, à cette époque, les fibres fondent également l'image du corps de l'époque, comme nous pouvons le constater, de façon flagrante, dans le *Rêve de d'Alembert* de Denis Diderot. Dans cet ouvrage écrit en 1769, le Dr Bordeu est au chevet de D'Alembert, accompagné par la fraîche Mademoiselle de l'Espinasse, et écoute patiemment les propos de son malade. Dans cet ouvrage, il nous est permis de constater la prégnance de l'idée de fibre et de filet dans la conception du corps à cette époque ; l'organisme n'est ainsi qu'un grand réseau de fibres : « La fibre est un animal simple, l'homme est un animal composé »^{xii} ; plus précisément « Tous ses organes (...) ne sont à proprement parler, que les développements grossiers d'un réseau qui se forme, s'accroît, s'étend, jette une multitude de fils imperceptibles. »^{xiii} Le Docteur Bordeu ne peut que constater l'omniprésence des fils ; à le suivre « Les fils sont partout »^{xiv}. Le corps est réseau de fibres, on perçoit toute une dynamique : « Ce point devient un fil délié, puis un faisceau de fils. (...) Chacun des brins du faisceau de fils se transforma (...) en un organe particulier : abstraction faite des organes dans lesquels les brins du faisceau se métamorphosent, et auxquels ils donnent naissance. Le faisceau est un système purement sensible »^{xv}.
- 22 D'une conception technologique du corps, le XVIII^e siècle élabore une vision fibrillaire, réticulaire de celui-ci. C'est une perspective anthropologique intéressante : au moment où le corps est perçu comme composé de fibres, de filet formant un grand réseau ; l'hôpital, pour devenir une machine à « traiter les corps », opère comme un filet de chasse. C'est un point qui nous fait pencher vers la thèse, développée notamment par des auteurs comme Pierre Musso^{xvi}, que le réseau est le concept utilisé au XVIII^e siècle pour la gestion des corps ; l'hôpital, lieu où s'exerce pleinement cette gestion, ne peut rester en marge, il y participe à sa manière.
- Quadrillage
- 23 Lorsque Michel Foucault retrace la naissance de la prison dans *Surveiller et punir*, il insiste sur le caractère structurant des *disciplines*. Aussi, et c'est là un aspect passionnant de l'œuvre foucauldienne, cet auteur pense qu'il est possible de considérer que l'hôpital se constitue instrument thérapeutique par la *mise en marche de la discipline*. Par discipline, il entend : « Le contrôle minutieux des opérations du corps, qui assurent l'assujettissement constant de ses forces et leur imposent un rapport de docilité-utilité »^{xvii}. Cette discipline n'est pas pur contrôle du corps de l'autre, mais bien « anatomie politique » ou « mécanique du pouvoir » ; c'est-à-dire « comment on peut avoir prise sur le corps des autres, non pas simplement pour qu'ils fassent ce qu'on désire, mais pour qu'ils opèrent comme on veut, avec les techniques, selon la rapidité et l'efficacité qu'on détermine. »^{xviii} Anne Thalamy parle même de discipline « inflexible ». Discipline rime alors avec technicisation de l'hôpital.
- 24 Il y a deux types d'ordres et donc de quadrillages : *ceux des évènements* et *des individus* : « L'institution d'un ordre hospitalier, propre à l'observation clinique, est certes sous-tendue par la constitution d'un savoir écrit. Mais ce n'est pas le seul aspect 'ordonnateur' de cette sanction écrite. Au-delà d'une présence volumineuse et multiforme, son sens est

beaucoup plus précis: ce que vise l'écriture, c'est d'abord *l'individualisation du malade* (...) Double ordonnance, par conséquent, de l'espace du traitement et du sujet traité, que révèle une codification minutieuse et uniforme des moindres événements hospitaliers. Identification immuable des individus pour mieux les soigner. »^{xix}

- 25 L'ordre rime aussi avec *hiérarchie* et quadrillage: « Ordre pris dans la toile d'une discipline inflexible, d'une hiérarchie fine englobant jusqu'au moindre de ses participants, ordre extraordinaire si l'on en juge par les enquêtes et les descriptions de l'époque. »^{xx} On appose donc un filet sur l'hôpital.
- 26 Pour Foucault, l'hôpital devient thérapeute sous l'effet de l'association de différents types d'actions, notamment : *la séparation* des contagieux d'avec les autres patients et *la mise en forme pédagogique* de l'hôpital. Il en détaille le processus : « C'est ainsi que l'hôpital-édifice s'organise peu à peu comme instrument d'action médicale : il doit permettre de bien observer les malades, donc de mieux ajuster les soins ; la forme des bâtiments, par la soigneuse séparation des malades, doit empêcher les contagions ; la ventilation de l'air qu'on fait circuler autour de chaque lit doivent enfin éviter que les vapeurs délétères ne stagnent autour du patient, décomposant ses humeurs et multipliant la maladie par ses effets immédiats. L'hôpital – celui qu'on veut aménager dans la seconde moitié du siècle, et pour lequel on a fait tant de projets après le second incendie de l'Hôtel-Dieu – n'est plus simplement le toit où s'abritaient la misère et la mort prochaine ; c'est, dans sa matérialité même, un opérateur thérapeutique. »^{xxi} La *mise à l'abri* du malade disparaît au profit de la *mise en place d'une organisation à traiter* des malades. Finalement, par cette discipline, l'hôpital devient un *espace médicalement utile* : « Peu à peu un espace administratif et politique s'articule en espace thérapeutique ; il tend à individualiser les corps, les maladies, les symptômes, les vies et les morts ; il constitue un tableau réel de singularités juxtaposées et soigneusement distinctes. »^{xxii} C'est un quadrillage des malades à traiter ; la singularité du choix réside dans celui de soigner. Les revendications actuelles sont plutôt celles de la personne à prendre en charge - les Anglo-saxons font ainsi la différence entre *to cure* et *to care*.
- 27 La prise en charge de l'hygiène hospitalière est également moyen de *remettre l'ordre*, face à la confusion constatée, à l'instar de ce qu'écrit Mary Douglas : « La saleté est une offense contre l'ordre. En l'éliminant, nous n'accomplissons pas un geste négatif ; au contraire, nous nous efforçons, positivement, d'organiser notre milieu. »^{xxiii} Mary Douglas confirme cette idée de désordre-souillure lorsqu'elle évoque la révolution pasteurienne : « Elle [découverte de Pasteur] transforma notre existence à tel point qu'il nous est difficile, aujourd'hui, de penser à la saleté sans évoquer aussitôt son caractère pathogène. (...) Quand nous aurons détaché la pathogénie et l'hygiène de nos idées sur la saleté, il ne nous restera de celle-ci que notre vieille définition : c'est quelque chose qui n'est pas à sa place. »^{xxiv} Finalement ce rapprochement habile opéré par Mary Douglas entre saleté, souillure et désordre est élargi au danger : « Le désordre est donc symbole tout à la fois de danger et de pouvoir. »^{xxv} Il y donc nécessité d'agir face à ce désordre et de ranger, mettre en ordre, classer : séparer les malades, quadriller l'espace, laisser circuler l'air. C'est dans ce cadre que nous pouvons émettre l'hypothèse de la place centrale prise par ce risque « infectieux » dans le passage du *nosocomium* à l'hôpital. Les disciplines instaurées, les actions de séparation et de quadrillage sont autant de manières de rétablir l'ordre - tout ceci rendu nécessaire face à la confusion et à la souillure.
- 28 Le *quadrillage* est instauré dans l'hôpital afin de faire régner l'ordre et la séparation des « genres » de malades pour éviter la confusion et le désordre, synonymes de souillure.

« On aura donc compris que la cible de la dissociation, c'est l'annulation de la confusion et du mélange, plus que l'établissement d'îlots intouchables. (...) Mais ici la dissociation a une toute autre signification : elle a sens de quadrillage et elle est supportée par une circulation. Quadrillage : il s'agit moins de disperser pour éloigner que de séparer pour répondre en tous points à une demande médicale »^{xxvi}. On sépare donc : « dissociation fonctionnelle, (...) individualisation des unités thérapeutiques, (...) segmentation des espaces »^{xxvii}. La segmentation est à l'origine des hôpitaux *pavillonnaires*, que nous connaissons encore, avec comme exemple caractéristique : l'hôpital de la Salpêtrière à Paris. L'hôpital, face au risque « infectieux », face à la pourriture d'hôpital, tend à remettre l'ordre, en quadrillant son espace et en disciplinant son fonctionnement.

Circulation de l'air

- 29 L'ordre et la discipline vont donc constituer l'hôpital moderne. Deux conceptions s'activent ainsi dans ce sens : la première est le *quadrillage* : « Organiser en fonction d'une stratégie thérapeutique concertée : présence ininterrompue et privilège hiérarchique des médecins ; système d'observations, de notations, d'enregistrement, qui permette de fixer la connaissance des différents cas, de suivre leur évolution particulière, et de globaliser aussi des données portant sur toute une population et sur des périodes longues ; substitution aux régimes peu différenciés en qui consistaient traditionnellement l'essentiel des soins, de cures médicales et pharmaceutiques mieux ajustées. »^{xxviii} C'est-à-dire l'organisation d'une discipline de contrôle et de traitement des malades ; une deuxième *la circulation de l'air* : « il faut supprimer tous les facteurs qui le rendent périlleux pour ceux qui y séjournent (problème de la circulation de l'air qui doit toujours être renouvelé sans que ses miasmes ou ses qualités méphitiques soient portés d'un malade à l'autre ; problème du renouvellement du linge, de son lavage, de son transport). »^{xxix}
- 30 Le constat est donc celui d'un encombrement morbide et de la nécessité d'une *circulation thérapeutique* : « Ainsi, en se heurtant aux causes spatiales de mortalité-exiguïté, resserrement, mélange, les commissaires de l'Académie des Sciences découvrent l'assise spatiale de la morbidité et, a contrario, les effets thérapeutiques de l'espace. En ses effets aussi car on assiste à la mise en application, à l'intérieur de l'hôpital, des principes d'une économie de la santé dont les deux axes, *dispersion* et *circulation*, seront également valables pour l'aménagement urbain »^{xxx}.
- 31 Qu'est-ce en pratique que cette circulation de l'air ? Iberti^{xxxi} nous en dit plus : « Une salle de malades doit être isolée de tout bâtiment, afin que les murs soient continuellement exposés aux vents et aux courants d'air qui en éloignent l'humidité. Il faut que les salles soient ouvertes de tous les côtés pour que tous les vents puissent y entrer, pour qu'on puisse y admettre, suivant le besoin, ou ceux qui échauffent, ou ceux qui rafraîchissent et qu'on conserve toujours un courant nécessaire au renouvellement d'un air qui se corrompt sans cesse. »
- 32 Finalement, l'objectif de cette circulation de l'air est « de construire de manière qu'on y conserve, au moins autant qu'il est possible, un air pur et exempt de la corruption qui y règne toujours dans les hôpitaux nombreux. (...) Par cette disposition, chaque salle est comme une espèce d'île dans l'air, et environnée d'un volume considérable de ce fluide, que les vents pourront emporter et renouveler facilement par le libre accès qu'ils auront tout autour. Cet air étant renouvelé, servira ensuite à renouveler celui des salles, sans que le mauvais air des unes puisse être reporté dans les autres. »^{xxxii}

- 33 Laisser circuler l'air, c'est également trouver l'architecture adéquate. Ainsi, on rejète certaines formes: « Quant à la disposition générale des bâtiments, nous croyons que la forme circulaire, adoptée par M. Poyet n'est pas la meilleure. La forme carrée a l'inconvénient que les salles rentrent les unes dans les autres, et que les croisées des angles sont trop voisines ; lorsqu'elles sont ouvertes l'air infecté peut passer facilement d'une salle dans l'autre. La direction des salles en rayons est dans le même cas ; les croisées sont trop voisines en approchant du centre, et la forme circulaire des galeries où elles aboutissent, n'est pas la plus favorable au renouvellement de l'air vicié. »^{xxxiii}
- 34 Cette préoccupation quant à la circulation de l'air occupe bien l'esprit des médecins de cette fin du XVIII^e siècle. Dans une époque où l'image du corps est celle de réseaux, de filets s'agencant en organes, l'hôpital, pour traiter ces corps, se transforme en filet : l'ambivalence de ce dernier se retrouve dans l'association du quadrillage et de la circulation : on attrape la proie tout en la laissant respirer. Plus qu'une ambivalence, c'est la révélation de la double figure d'un concept – celui du réseau – qui fonctionne dans ce XVIII^e siècle, quant à la compréhension du fonctionnement et la gestion des corps. On quadrille et on laisse circuler : la matrice du *retiolus*.
- 35 Le passage du *nosocomium* à la machine à guérir, s'opère, en partie, par la prise en compte du risque, que l'on ne savait pas encore infectieux. Ancrés sur la pourriture et la fièvre d'hôpital, les penseurs de l'époque répondent par la matrice du *retiolus*.

BIBLIOGRAPHIE

- Foucault (Michel), Barret Kriegel (Blandine), Thalamy (Anne), Beguin (François), Fortier (Bruno), *Les machines à guérir : aux origines de l'hôpital moderne*, Mardaga, Belgique, 1995
- Tenon (Jacques), *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, Reprod. de l'édition de Paris : de l'impr. de Ph.-D. Pierres, premier impr. ordinaire du Roi, Royez libraire, 1788, LXXIV-472 p. (Collection [Les] archives de la Révolution; 9.5.92)
- Zola (Émile), *La débâcle*, in *Les Rougon-Macquart*, Fasquelle, 1897
- Examen d'un projet de translation de l'Hôtel-Dieu de Paris et d'une nouvelle construction d'hôpitaux pour les malades, *Histoire et Mémoires de l'Académie Royale des Sciences*, 1785 (M.Bailly, rapporteur)
- Diderot (Denis), *Le rêve de D'Alembert*, Garnier-Flammarion, 1769
- Foucault (Michel), *Surveiller et punir : naissance de la prison*, Gallimard, Collection Tel, Paris, 1975
- Foucault (Michel), *Les mots et les choses*, Collection Tel, Gallimard, Paris, 1966, 398 p.
- Douglas (Mary), *De la souillure : essai sur les notions de pollution et de tabou*, La Découverte & Syros, 2001
- Le Projet Leroy, in *Précis d'un ouvrage sur les hôpitaux dans lequel on expose les principes résultant des observations de Physique et de Médecine qu'on doit avoir en vue de la construction de ces édifices ; avec un projet d'hôpital disposé selon ces principes*, Paris, 1777

Le Projet de l'Académie, in Rapport des Commissaires chargés par l'Académie du Projet d'un nouvel Hôtel-Dieu, Histoire et mémoires de l'Académie des Sciences, 1785

NOTES DE FIN

- i. Foucault (Michel), Barret Kriegel (Blandine), Thalamy (Anne), Beguin (François), Fortier (Bruno), *Les machines à guérir : aux origines de l'hôpital moderne*, Mardaga, Belgique, 1995, p.5
- ii. cité in Foucault (Michel), Barret Kriegel (Blandine), *ibid.*, p. 19
- iii. Tenon (Jacques), *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, Reprod. de l'éd. de Paris : de l'impr. de Ph.-D. Pierres, premier impr. ordinaire du Roi , Royez libraire, 1788, LXXIV-472 p. (Collection [Les] archives de la Révolution; 9.5.92)
- iv. Foucault (Michel), Barret Kriegel (Blandine), *op. cit.*, p. 14
- v. Foucault (Michel), Barret Kriegel (Blandine), *ibid.*, p. 21
- vi. Foucault (Michel), Barret Kriegel (Blandine), *ibid.*, p. 13
- vii. *Dictionnaire de l'Académie française*, 6^{ème} édition, 1832-5, p. 2 :474, vu le 22 octobre 2003 sur <http://colet.uchicago.edu>
- viii. Zola (Émile), *La débâcle*, in *Les Rougon-Macquart*, Fasquelle, 1897, p. 500
- ix. Foucault (Michel), *Les mots et les choses*, Collection Tel, Gallimard, Paris, 1966, p. 83
- x. Examen d'un projet de translation de l'Hôtel-Dieu de Paris et d'une nouvelle construction d'hôpitaux pour les malades, *Histoire et Mémoires de l'Académie Royale des Sciences*, 1785 (M.Bailly, rapporteur)
- xi. *ibid.*
- xii. Diderot (Denis), *Le rêve de D'Alembert*, Garnier-Flammarion, 1965, p. 133
- xiii. Diderot (Denis), *ibid.*, p. 97
- xiv. Diderot (Denis), *ibid.*, p. 97
- xv. Diderot (Denis), *ibid.*, p.103
- xvi. voir notamment Musso (Pierre), *Critique des réseaux*, Presses Universitaires de France, Paris, 2003, 374 p.
- xvii. Foucault (Michel), *Surveiller et punir : naissance de la prison*, Gallimard, Collection Tel, Paris, 1975, p.161
- xviii. Foucault (Michel), *ibid.*, p. 162
- xix. Foucault (Michel), Barret Kriegel (Blandine), *op. cit.*, p.35
- xx. Foucault (Michel), Barret Kriegel (Blandine), *op. cit.*, p.32
- xxi. Foucault (Michel), *op. cit.*, p.203
- xxii. Foucault (Michel), *ibid.*, p.169
- xxiii. Douglas (Mary), *De la souillure : essai sur les notions de pollution et de tabou*, La Découverte & Syros, 2001, p. 24
- xxiv. Douglas (Mary), *ibid.*, p. 55
- xxv. Douglas (Mary), *ibid.*, p. 111
- xxvi. Foucault (Michel), Barret Kriegel (Blandine), *ibid.*, p.26
- xxvii. Foucault (Michel), Barret Kriegel (Blandine), *ibid.*, p.47
- xxviii. Foucault (Michel), Barret Kriegel (Blandine), *op. cit.*, p.16
- xxix. Foucault (Michel), Barret Kriegel (Blandine), *ibid.*, p.16
- xxx. Foucault (Michel), Barret Kriegel (Blandine), *ibid.*, p.26
- xxxi. Foucault (Michel), Barret Kriegel (Blandine), *ibid.*, p.26

xxxii. Le Projet Leroy, in *Précis d'un ouvrage sur les hôpitaux dans lequel on expose les principes résultant des observations de Physique et de Médecine qu'on doit avoir en vue de la construction de ces édifices ; avec un projet d'hôpital disposé selon ces principes*, Paris, 1777

xxxiii. Le Projet de l'Académie, in *Rapport des Commissaires chargés par l'Académie du Projet d'un nouvel Hôtel-Dieu, Histoire et mémoires de l'Académie des Sciences*, 1785

AUTEUR

EYTAN ELLENBERG

Eytan Ellenberg, Interne de Santé Publique, Doctorant en Sciences du langage, Espace éthique de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, CHU Saint-Louis, 1, Avenue Claude Vellefaux, 75475 Paris cedex 10, Tel : 01 44 84 17 55, Fax : 01 44 84 17 58, eytan.ellenberg@sls.ap-hop-paris.fr